

При подготовке рукописи авторам следует придерживаться [Рекомендаций по проведению, описанию, редактированию и публикации результатов научной работы в медицинских журналах](#) Международного комитета редакторов медицинских журналов (ICMJE).

При подачи статьи автор должен предоставить отчет проверки статьи на плагиат.

В случае обнаружения многочисленных заимствований редакция действует в соответствии с рекомендациями [COPE](#) (Комитет по публикационной этике).

ПРАВИЛА ПОДГОТОВКИ СТАТЕЙ ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ В ЖУРНАЛЕ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Журнал входит в Перечень ведущих российских рецензируемых научных журналов, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации для опубликования основных научных результатов диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук, а также в международные информационные системы и базы данных, в соответствии с требованиями которых авторы должны соблюдать следующие правила.

1. Редакционная этика и конфликт интересов.

Статья должна иметь визу руководителя и сопровождаться официальным направлением от учреждения, в котором выполнена работа ([скачать бланк направления - MS Word .docx](#)). В направлении следует указать, является ли статья фрагментом диссертационной работы.

Статья должна быть подписана всеми авторами.

Нельзя направлять в редакцию работы, опубликованные или ранее направленные для публикации в иных изданиях.

При представлении рукописи авторы несут ответственность за раскрытие своих финансовых и других конфликтных интересов, способных оказать влияние на их работу.

При наличии спонсоров авторы должны указать их роль в определении структуры исследования, сборе, анализе и интерпретации данных, а также принятии решения опубликовать полученные результаты. Если источники финансирования не участвовали в подобных действиях, это также следует отметить в прилагаемом бланке направления (см.выше).

Информированное согласие.

Запрещается публиковать любую информацию, позволяющую идентифицировать больного (указывать его имя, инициалы, номера историй болезни на фотографиях, при составлении письменных описаний и родословных), за исключением тех случаев, когда она представляет большую научную ценность и больной (его родители или опекуны) дал на это информированное письменное согласие. При получении согласия об этом следует сообщать в публикуемой статье.

Права человека и животных.

Если в статье имеется описание экспериментов на человеке, необходимо указать, соответствовали ли они этическим стандартам Комитета по экспериментам на человеке (входящего в состав учреждения, в котором выполнялась работа, или регионального) или Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г.

При изложении экспериментов на животных следует указать, соответствовало ли содержание и использование лабораторных животных правилам, принятым в учреждении, рекомендациям национального совета по исследованиям, национальным законам.

Автор несет ответственность за правильность библиографических данных.

2. Редакция оставляет за собой право сокращать и редактировать принятые работы.

Датой регистрации статьи считается время поступления окончательного (переработанного в соответствии с замечаниями редколлегии или рецензента) варианта статьи.

3. Плата за публикацию рукописей не взимается.

4. Отправка статей.

Осуществляется через сайт электронной редакции <https://cochrane.ru/index.php/anesthesi/login>. На сайте необходимо пройти регистрацию.

Для отправки статьи через электронную редакцию требуется подготовить следующие файлы:

- Текст статьи в формате Microsoft Word (файл doc, docx, rtf);
- Рисунки отдельными файлами (все рисунки одной архивной папкой zip или rar);
- Отсканированную форму направления с визой руководителя (файл pdf);
- Отчет проверки статьи на плагиат (файл pdf).

5. Требования к рисункам

Рисунки прикладываются отдельными файлами в формате TIFF, JPEG или PNG. Иллюстрации, созданные или обработанные средствами Microsoft Office (в программах WORD, POWER POINT), прикладываются файлом соответствующего формата (файлы doc, docx, ppt). Каждый файл назван по номеру рисунка (например: Рис-1, Рис-2а, Рис-2б и т.д.). Для отправки через систему электронной редакции все файлы рисунков объединяются в одну архивную папку zip или rar.

В тексте статьи подписи к рисункам и фотографиям группируются вместе в конце статьи. Каждый рисунок должен иметь общий заголовок и расшифровку всех сокращений. В подписях к графикам указываются обозначения по осям абсцисс и

ординат и единицы измерения, приводятся пояснения по каждой кривой. В подписях к микрофотографиям указываются метод окраски и увеличение. Все иллюстрации должны быть высокого качества. Фотографии должны иметь достаточное разрешение, а цифровые и буквенные обозначения должны хорошо читаться при том размере, в котором иллюстрация будет напечатана в журнале.

Подписи к рисункам, примечания, обозначения на рисунке обязательно присылаются на русском и английском языках!

6. Требования к тексту статьи.

Статья должна быть напечатана шрифтом Times New Roman или Arial, размер шрифта 14, с 1,5 интервалом между строками, все поля кроме левого шириной 2 см, левое поле 3 см. Все страницы должны быть пронумерованы. Автоматический перенос слов использовать нельзя.

Объем статей не должен превышать 18 страниц (включая иллюстрации, таблицы, резюме и список литературы), рецензий и информационных сообщений – 3 страниц.

Титульный лист должен содержать:

1. название статьи;
2. инициалы и фамилию автора;
3. полное наименование учреждения, в котором работает автор, в именительном падеже с обязательным указанием статуса организации (аббревиатура перед названием) и ведомственной принадлежности;
4. полный адрес учреждения, город, страну, почтовый индекс.

Если авторов несколько, у каждой фамилии и соответствующего учреждения проставляется цифровой индекс. Если все авторы статьи работают в одном учреждении, указывать место работы каждого автора отдельно не нужно.

Данный блок информации должен быть представлен как на русском, так и на английском языках. Фамилии авторов рекомендуется транслитерировать так же, как в предыдущих публикациях или по системе BSI (British Standards Institution). Вы можете воспользоваться любым удобным сайтом -

<https://ru.translit.net/?account=bsi>, <https://antropophob.ru/translit-bsi>, <https://translit.tsymbal.su/> или иными. В отношении организации(й) необходимо, чтобы был указан официально принятый английский вариант наименования.

На отдельной странице указываются дополнительные сведения о каждом авторе, необходимые для обработки журнала в Российском индексе научного цитирования: Ф.И.О. полностью на русском языке и в транслитерации, e-mail, почтовый адрес организации для контактов с авторами статьи (можно один на всех авторов).

Для корреспонденции указать координаты ответственного автора (адрес электронной почты; номер мобильного телефона для редакции). Обязательно указывать идентификатор ORCID для автора, который подает статью, и желательно - для каждого автора статьи. При отсутствии номера ORCID его необходимо получить, зарегистрировавшись на сайте <https://orcid.org/>.

ORCID - это реестр уникальных идентификаторов ученых и вместе с тем соответствующий метод, связывающий исследовательскую деятельность с этими идентификаторами. На сегодняшний день это единственный способ однозначно идентифицировать личность ученого, особенно в ситуациях с полным совпадением ФИО авторов. Для корректности предоставляемых сведений мы рекомендуем авторам проверять англоязычное написание названия учреждения на сайте <https://grid.ac>.

Образец титульного листа:

Функциональная митральная недостаточность у больных с аортальными пороками сердца: современное состояние проблемы.

Акад. РАН Ю.В. Белов, д.м.н. Э.Р. Чарчян, Г.И. Салагаев

ФГБНУ «Российский научный центр хирургии им.акад.Б.В.Петровского»

Functional mitral regurgitation in aortic valve disease patients: state of the art

Acad. Of RAS Yu. V. Belov, E.R. Charchyan, G.I. Salagaev

B.V.Petrovsky Russian Research Center of Surgery (director – academician of RAS Yu.V.Belov); Department of aortic Surgery of the B.V. Petrovsky Russian Research Center of Surgery (head – E.R. Charchyan), Moscow, Russia

Дальнейший план построения оригинальных статей должен быть следующим: резюме и ключевые слова (на русском и английском языках), краткое введение, отражающее состояние вопроса к моменту написания статьи, цель настоящего исследования, материал и методы, результаты и обсуждение, выводы по пунктам или заключение, список цитированной литературы.

Изложение статьи должно быть ясным, сжатым, без длинных исторических введений и повторений.

Рукопись может сопровождать словарь терминов (неясных, способных вызвать у читателя затруднения при прочтении).

Помимо общепринятых сокращений единиц измерения, физических, химических и математических величин и терминов (например, ДНК), допускаются аббревиатуры словосочетаний, часто повторяющихся в тексте. Все вводимые автором буквенные обозначения и аббревиатуры должны быть расшифрованы в тексте при их первом упоминании. Не допускаются сокращения простых слов, даже если они часто повторяются.

Дозы лекарственных средств, единицы измерения и другие численные величины должны быть указаны в системе СИ.

7. Авторские резюме (аннотации)

Авторское резюме к статье является основным источником информации для отечественных и зарубежных информационных систем и баз данных, индексирующих журнал. Необходимость краткого и, вместе с тем, качественного отражения содержания статьи продиктована рядом условий. Именно резюме

является визитной карточкой научной работы – на основании этого раздела статьи редакторами журнала принимается решение о целесообразности ее передачи на рецензирование. После публикации статьи прочтением резюме ограничивается большинство читателей (по некоторым оценкам, до 95%). Читателю должна быть понятна суть исследования и необходимость обращения к полному тексту статьи для получения более подробной, интересующей его информации.

Объем текста авторского резюме определяется содержанием публикации (объемом сведений, их научной ценностью и/или практическим значением) и должен быть в пределах 200-250 слов.

Структурированное резюме

Структурированное авторское резюме является обязательным элементом статьи, содержащей результаты научного исследования, экспериментального, квази-экспериментального или основанного на систематическом анализе и обобщении ранее полученных эмпирических данных. Это один из ключевых разделов научной статьи. Структурированные резюме, в противоположность обычным, более информативны, удобнее для чтения, возможно, лучше запоминаются. Кроме того, структурированное резюме позволяет более эффективно представить статью и повышает ее «видимость» в международных базах данных, что во многом определяет ее последующую цитируемость.

Структурированное резюме должно включать четыре обязательных раздела, отражающих хронологический порядок проведения исследования: Цель, Методы, Результаты и Заключение.

Цель исследования – раздел должен содержать описание главной (первичной, основной) цели исследования, исследовательского вопроса, решение которого потребовало проведение исследования. Причем описание цели должно быть предельно конкретным и не сводиться к сравнению «всего со всеми».

Пример.

1. Цель исследования – выбор оптимального метода хирургического лечения у пациентов с изолированной патологической извитостью внутренней сонной артерии, а также в сочетании со стенозом
2. Цель исследования - изучить непосредственные результаты операции hemi-arch.

Методы – этот раздел аннотации должен содержать краткую информацию:

1. об объектах исследования (здоровые, больные, данные),
2. о наличии группы сравнения,
3. критериях включения в сравниваемые группы,
4. о наличии и характеристиках вмешательства,
5. о месте проведения исследования
6. и его продолжительности,
7. об исходах (параметрах оценки результата исследования, соответствующего его главной цели) с
8. описанием способов их оценки.

Необходимость упоминания в тексте использованных статистических программ и статистических критериев будет определяться редакцией в индивидуальном порядке.

Пример.

1. Методы: последовательно включали в исследование 10 пациентов с жалобами на боли в области сердца для верификации диагноза ИБС. Всем пациентам выполнен нагрузочный ЭКГ-тест на беговой дорожке по протоколу BRUCE и проведена селективная коронароангиография (КАГ) или мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) и коронарных артерий (КА). На каждой фазе нагрузочного теста определяли временные осциллограммы координат электрического центра и уровня электрической активности сердца для каждого кардиоцикла.

Результаты – раздел должен содержать краткое описание объектов исследования (число включенных в исследование, завершивших его, наиболее существенные характеристики участников) с оценкой исходов исследования, относящихся к его цели. Допускается представление результатов исследования в ограниченном числе подгрупп (не более 2-3), сформированных, например, с учетом пола, возраста, важных характеристик болезни. При наличии данных о нежелательных явлениях, связанных с медицинским вмешательством, их упоминание обязательно. Результаты статистического анализа (величина p) должны быть представлены с точностью до третьего знака после запятой. При анализе многокритериальных взаимосвязей (самый простой вариант – одна зависимая переменная и несколько независимых) представление результатов многофакторного анализа является обязательным.

Пример.

1. Результаты: Технический успех эндопротезирования достигнут у всех пациентов в обеих группах. Технический успех использования ушивающего устройства наблюдался в 92,7% случаев. Время операции в 1-й группе было статистически достоверно короче по сравнению с контрольной (109+41 мин против 140+54 мин; $p=0,001$). По другим сравниваемым критериям достоверных различий между группами найдено не было.

Заключение– краткое (1-3 предложения) обобщение результатов исследования, относящихся к его главной (первичной) цели. Авторам следует избегать чрезмерных обобщений и придерживаться баланса в оценке положительных и негативных эффектов вмешательства.

Пример.

1. Заключение: использование полностью чрескожной пункционной методики эндопротезирования БА сокращает время процедуры, не увеличивая риск развития сосудистых осложнений. Поддержка со стороны сосудистой хирургии обязательна при использовании данной методики.
2. Общий объем структурированного резюме не должен превышать 250 слов. Необходимость увеличения объема резюме будет рассматриваться в индивидуальном порядке. В тексте резюме не должно присутствовать

торговое наименование средства медицинского назначения.

Рандомизированное исследование

Резюме статьи, содержащей результаты рандомизированного исследования, должно быть подготовлено с учетом рекомендаций группы CONSORT и содержать следующие разделы:

- Дизайн исследования
- Методы
 - участники исследования
 - описание вмешательства
 - цель или гипотеза исследования
 - исходы
 - описание процедуры рандомизации
 - описание процедуры маскирования (если таковая проводилась)
- Результаты
 - указание числа рандомизированных
 - указание числа участников, данные которых включены в анализ
 - анализ исходов, относящихся к первичной конечной точке исследования
 - анализ нежелательных эффектов
- Заключение
- Номер исследования (при регистрации, например, на clinicaltrials.com)
- Источник финансирования

Систематический обзор

Резюме статьи, содержащей результаты систематического обзора, должно быть подготовлено с учетом рекомендаций группы PRISMA (для обзора рандомизированных исследований) и содержать следующие разделы:

- Цель исследования
- Методы
 - критерии включения исследований
 - источники информации
 - методы оценки систематической ошибки
- Результаты
 - описание релевантных исследований
 - обобщение их результатов
 - описание эффекта с анализом чувствительности
- Обсуждение
 - анализ сильных и слабых сторон полученного доказательства (согласованность, точность, обобщаемость, риск систематической ошибки)
 - интерпретация результата
- Источник финансирования
- Номер исследования (при регистрации, например, на clinicaltrials.com).

Неструктурированное резюме

При написании несистематического обзора, описании клинического случая или серии наблюдений, подготовке публикации, содержащей мнение автора, текст

статьи должен быть резюмирован в формате неструктурированного резюме. Однако и в этом случае, авторам следует придерживаться порядка повествования, следуя от постановки вопроса к средствам и результатам его решения. Объем неструктурированного резюме не должен превышать 150 слов.

Пример.

1. В России количество потребляемого алкоголя на протяжении последних десятилетий остается критически высоким. Результаты профилактических программ, направленных на формирование здорового образа жизни, демонстрируют положительный оздоравливающий эффект. Долговременные преимущества подобных вмешательств на примере детской популяции ранее широко не обсуждались. Проведен анализ результатов оригинальных исследований по этой проблеме. Показано, что мероприятия по формированию здорового образа жизни среди подростков являются фактором, определяющим их социальную успешность в молодом и зрелом возрасте. Можно заключить, что профилактика употребления алкоголя подростками является одним из условий национального благополучия уже в среднесрочной перспективе.

Ключевые слова должны отражать основное содержание статьи, по возможности не повторять термины заглавия, использовать термины из текста статьи, а также термины, определяющие предметную область и включающие другие важные понятия, которые позволят облегчить и расширить возможности нахождения статьи средствами информационно-поисковой системы.

8. Оформление таблиц.

Необходимо обозначить номер таблицы и ее название. Сокращения слов в таблицах не допускаются. Все цифры в таблицах должны соответствовать цифрам в тексте и обязательно должны быть обработаны статистически. Таблицы можно давать в тексте, не вынося на отдельные страницы.

Подписи и все текстовые данные обязательно присылаются на русском и английском языках!

9. Библиографические списки

Составляются с учетом "Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы" Международного комитета редакторов медицинских журналов (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals). Правильное описание используемых источников в списках литературы является залогом того, что цитируемая публикация будет учтена при оценке публикационных показателей ее авторов и организаций, где они работают.

В оригинальных статьях допускается цитировать не более 30 источников, в обзорах литературы — не более 60, в лекциях и других материалах — до 15. Библиография должна содержать помимо основополагающих работ, публикации за последние 5 лет. В списке литературы все работы перечисляются в порядке их цитирования. Библиографические ссылки в тексте статьи даются цифрой в квадратных скобках.

Ссылки на неопубликованные работы не допускаются.

По новым правилам, учитывающим требования таких международных систем цитирования как Web of Science и Scopus, библиографические списки (References) входят в англоязычный блок статьи и, соответственно, должны даваться не только на языке оригинала, но и в латинице (романским алфавитом).

Англоязычная часть библиографического описания ссылки должна находиться непосредственно после русскоязычной части в квадратных скобках ([...]). В конце библиографического описания (за квадратной скобкой) помещают doi статьи, если таковой имеется. В самом конце англоязычной части библиографического описания в круглые скобки помещают указание на исходный язык публикации.

Ссылки на зарубежные источники остаются без изменений.

Например:

Литература/References

1. Медведев Б.И., Сундюкова Е.Г., Сашенков С.Л. Плацентарная экспрессия эритропоэтина при преэклампсии. Российский вестник акушера-гинеколога. 2015;15(1):4-8. [Medvedev BI, Syundyukova EG, Sashenkov SL. Placental expression of erythropoietin in preeclampsia. Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa. 2015;15(1):4-8. (In Russ.).]
<https://doi.org/10.17116/rosakush20151514-8>
2. Matsumoto K, Nakamaru M, Obara H, Hayashi S, Harada H, Kitajima M, Shirasugi N, Nougа K. Surgical Strategy for Abdominal Aortic Aneurysm with Concurrent Symptomatic Malignancy. World Journal of Surgery. 1999;23(3):248-251.
<https://doi.org/10.1007/pl00013189>

Все ссылки на журнальные публикации должны содержать DOI (Digital Object Identifier, уникальный цифровой идентификатор статьи в системе CrossRef). Проверять наличие DOI статьи следует на сайте <https://search.crossref.org/> или <https://www.citethisforme.com>. Для получения DOI нужно ввести в поисковую строку название статьи на английском языке. Последний сайт, помимо DOI, автоматически генерирует правильно оформленное библиографическое написание статьи на английском языке в стиле цитирования AMA. Подавляющее большинство зарубежных журнальных статей и многие русскоязычные статьи, опубликованные после 2013 года зарегистрированы в системе CrossRef и имеют уникальный DOI.

Правила подготовки библиографических описаний (References) русскоязычных источников для выгрузки в международные индексы цитирования.

1. Журнальные статьи. Фамилии и инициалы всех авторов на латинице и название статьи на английском языке следует приводить так, как они даны в оригинальной публикации. Далее следует название русскоязычного журнала в транслитерации (транслитерация — передача русского слова буквами латинского алфавита) в стандарте BSI (Вы можете воспользоваться любым удобным сайтом - <https://ru.translit.net/?account=bsi>, <https://antropophob.ru/translit-bsi>, <https://translit.tsymbal.su/> или иными), далее следуют выходные данные — год, том, номер, страницы. В круглые скобки помещают язык публикации (In Russ.). В конце

библиографического описания за квадратными скобками помещают DOI статьи, если таковой имеется. Например:

... [Belaia Z, Rozhinskaia L, Mel'nichenko G, Sitkin I, Dzeranova L, Marova E, Vaks V, Vorontsov A, Il'in A, Kolesnikova G, Dedov I. The role of prolactin gradient and normalized ACTH/prolactin ratio in the improvement of sensitivity and specificity of selective blood sampling from inferior petrosal sinuses for differential diagnostics of ACTH-dependent hypercorticism. Problemy endokrinologii. 2013;59(4):3-10. (In Russ.).]
<https://doi.org/10.14341/probl20135943-10>

Не следует ссылаться на журнальные статьи, публикации которых не содержат перевода названия на английский язык.

Не допускаются ссылки на диссертации, авторефераты и материалы, опубликованные в различных сборниках конференций, съездов и т.д.

2. Все остальные источники приводятся на латинице с использованием транслитерации в стандарте BSI с сохранением стилового оформления русскоязычного источника. В круглые скобки помещают язык публикации (In Russ.). Например: Gilyarevskii S.R. *Miokardity: sovremennye podkhody k diagnostike i lecheniyu*. M.: Media Sfera; 2008. (In Russ.).

Если источник был переведен на английский язык, то указывается перевод, а не транслитерация.

При наличии URL источник оформляется следующим образом:

Авров М.В. Качество жизни пациентов с хронической ишемией головного мозга. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017;117(4):56-58. Ссылка активна на 06.06.2017. [Avrov MV. Quality of life of patients with chronic cerebral ischemia. Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova. 2017;117(4):56-58. Accessed June 6, 2017. (In Russ.).]
<https://mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova/2017/4/1199772982017041056>

Оформление библиографии как российских, так и зарубежных источников должно быть основано на Ванкуверском стиле в версии AMA (AMA style, <https://www.amamanualofstyle.com>).

Просим обратить внимание на единственно правильное оформление ссылки doi:

Пример. <https://doi.org/10.5468/ogs.2016.59.1.1>

Не допускается использование вариантов с «doi:», «dx.doi.org» и т.п. В теле ссылки используется только знак дефиса.

После ссылки doi и URL (http) не ставится точка!

Примеры оформления различных вариантов библиографических описаний:

Стандартная журнальная статья	Белая Ж.Е., Рожинская Л.Я., Мельниченко Г.А., Ситкин И.И., Дзеранова Л.К., Марова Е.И., Вакс В.В., Воронцов А.В., Ильин А.В., Колесникова Г.С., Дедов И.И. Роль градиента пролактина и АКТГ/пролактин-нормализованного отношения для повышения чувствительности и специфичности селективного забора крови из нижних каменных синусов для дифференциальной диагностики АКТГ-зависимого гиперкортицизма. Проблемы эндокринологии. 2013;59(4):3-10. [...] https://doi.org/10.14341/probl20135943-10	Vega K. Heart Transplantation Is Associated with an Increased Risk for Pancreaticobiliary Disease. Annals of Internal Medicine. 1996;124(11):980. https://doi.org/10.7326/0003-4819-124-11-199606010-00005
Статья в номере с приложением	Самсонов С.Н., Петрова П.Г., Соколов В.Д., Стрекаловская А.А., Макаров Г.А., Иванов К.И. Гелиогеофизическая возмущенность и обострения сердечно-сосудистых заболеваний. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2005;(14)(прил. Инсульт):18-22. [...]	Crinò L, Cappuzzo F. Present and future treatment of advanced non-small cell lung cancer. Seminars in Oncology. 2002;29(3)(suppl 9):9-16. https://doi.org/10.1053/sonc.2002.34266
Книга (авторы)	Гиляревский С.Р. Миокардиты: современные подходы к диагностике и лечению. М.: Медиа Сфера; 2008. [...]	Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.
Книга (под ред.)	На всю книгу: Инфекции, передаваемые половым путем. Под ред. Аковбяна В.А., Прохоренкова В.И., Соколовского Е.В. М.: Издательство Медиа Сфера; 2007. [...] На часть в книге: Инфекции, передаваемые половым путем. Под ред. Аковбяна В.А., Прохоренкова В.И., Соколовского Е.В. М.: Издательство Медиа Сфера; 2007:11-33. [...]	На всю книгу: Norman IJ, Redfern SJ, eds. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996. На часть в книге: Lewinsohn P. Depression in adolescents. In: Gottlieb IH, Hammen CL, eds. Handbook of Depression. New York, NY: Guilford Press; 2002:541-553.
Юридические материалы (законопроекты, кодексы, постановления, приказы, федеральные стандарты, правила) (Допускается цитирование только при наличии в открытом доступе в Интернете)	Федеральный закон Российской Федерации №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». Ссылка активна на 12.12.2014. [...] https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g	
Патент (Допускается цитирование только при наличии в открытом доступе в Интернете)	Патент РФ на изобретение №2193864/ 10.12.02. Бюл. №34. Газазян М.Г., Пономарева Н.А., Иванова О.Ю. Способ ранней диагностики вторичной плацентарной недостаточности. Ссылка активна на 12.12.2014. [...] https://www.ntpo.com/patents_medicine/medicine_1/medicine_432.shtml	Rabiner RA, Hare BA, inventors; OmniSonics Medical Technologies Inc, assignee. Apparatus for removing plaque from blood vessels using ultrasonic energy. US patent 6,866,670. March 15, 2005.
Медиа и электронные материалы	Протокол исследования больных с нарушениями сна [архив]. Ссылка активна на 12.12.2014. [...] https://sleepmed.ru/protissl.zip	Hormone replacement therapy [audio]. National Public Radio. August 5, 2002. Accessed March 4, 2004. https://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=1147833
Журнальная статья в электронном формате	Полуэктв М.Г. Первичные и вторичные инсомнии и расстройства дыхания во сне. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2011;111(9)(2):10-18. Ссылка активна на 12.12.2014. [...] https://www.mediasphera.ru/journals/korsakov/detail/782/12404/	Duchin JS. Can preparedness for biological terrorism save us from pertussis? Arch Pediatr Adolesc Med. 2004;158(2):106-107. Accessed June 1, 2004. https://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/full/158/2/106

10. На отдельной странице:

В оригинальных статьях необходимо указать, в каком из этапов создания статьи принимал участие каждый из ее авторов:

- Концепция и дизайн исследования
- Сбор и обработка материала
- Статистическая обработка данных
- Написание текста
- Редактирование

Пример:

Авт. А.С. Иванов, Н.Т. Петров, К.И. Сидоров

Участие авторов:

- Концепция и дизайн исследования — А.И., К.С.
- Сбор и обработка материала — Н.П.
- Статистическая обработка — Н.П.
- Написание текста — К.С.
- Редактирование — А.И.